

ផ្នែក គ ព័ត៌មានផ្សេងៗ

1. ចូរផ្តល់អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នកធានាអត្ថបទនៃក្នុងពំលេខព័ត៌មានតាមព័ត៌មាន ។ អ្នកធានាចាំងនេះ គួរតែត្រូវបានចំណាក់ចំនោះដោយមាតាបិតារបស់ក្នុម។ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាគីឡូជីឡូ និងសមត្ថភាពផ្តល់ការដែឡាក់ក្នុម។

ឈ្មោះ _____

ឈ្មោះ _____

អាសយដ្ឋាន _____

អាសយដ្ឋាន _____

ក្រុង/រដ្ឋ _____

ក្រុង/រដ្ឋ _____

លេខទូរសព្ទ () _____

លេខទូរសព្ទ () _____

2. ចូររាយភាព ដែលពេញរឿងផ្សេងៗទៀតចាំងអស់ ដើម្បីពំលេខរបស់ទៅក្នុងផ្តល់នៅលក្ខណៈដែលការដែឡាក់ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ និងចំណាក់ចំនោះដោយអ្នកផ្តល់សោរប្រុក្សាម។

ឈ្មោះ _____ ជាសាធ.ព្រាតិ ក្នុម។ អ្នកផ្តល់សោរចំណាក់ចំនោះ _____

3. ត្រូវបញ្ជាផ្លាសេវាប្រព័ន្ធដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់ការដែឡាក់ក្នុម។ ដោយរាយពិបាលពិសោធន៍ក្នុង និងលក្ខណៈសម្រេចផ្សេងៗ:
- _____
- _____

ព័ត៌មានសំខាន់បំផុត៖

- ប្រសិនបើអ្នកជាមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល ត្រូវឈ្មោះព័ត៌មានទៅក្នុងផ្តល់នៅលក្ខណៈបង្កើតឡើង នៅពេលដែឡាក់ក្នុម ហើយទទួលឱ្យបង្កើតឡើងដោយអ្នកផ្តល់នៅលក្ខណៈបង្កើតឡើង។
- ជាមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល មិនត្រូវឈ្មោះព័ត៌មានចំណេះចំណូលសហព័ន្ធប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំខែ ឬចំណេះចំណូលសហព័ន្ធប្រចាំថ្ងៃ ឬចំណេះចំណូលសហព័ន្ធប្រចាំសប្តាហើយ។
- ដស្សប្រាប់ព័ត៌មានទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់នៅលក្ខណៈបង្កើតឡើង ដោយបានដែឡាក់ក្នុម និងការបង្កើតឡើង។ ស្របតាមក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ការងារត្រូវបង្កើតឡើងដោយអ្នកផ្តល់នៅលក្ខណៈបង្កើតឡើង និងការបង្កើតឡើង។

ផ្នែក យ ការបញ្ជាក់របស់អ្នកផ្តល់សោរ/មាតាបិតា

1. **ការបញ្ជាក់របស់អ្នកផ្តល់សោរ:** ព័ត៌មានទំនួលដែលបានផ្តល់ជូន និងមានទេរីនីម្រោងបែបចម្លេះ គឺជាការពិត និងត្រួតពិនិត្យត្រូវបានចំណាក់ចំដោយដឹកជញ្ជូន។ បំពេញលក្ខណៈបង្កើតឡើងដោយរបស់ខ្លួន ឬចិត្តបញ្ជាក់ថាទ្រូវបានដែឡាក់ក្នុម។ និងស្នើសុំការពិនិត្យការបង្កើតឡើង។

ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សោរ _____ កាលបរិច្ឆេទ _____

2. **ការបញ្ជាក់របស់មាតាបិតា:** ខ្លួនសម្រាត់ និងចំណេះចំណូលប្រចាំឆ្នាំ ឬចំណេះចំណូលប្រចាំខែ ឬចំណេះចំណូលប្រចាំថ្ងៃ និងការបង្កើតឡើង។ ខ្លួនដឹកជញ្ជូនដែលបានដែឡាក់ក្នុម និងការបង្កើតឡើង។ និងការបង្កើតឡើង។ ខ្លួនដឹកជញ្ជូនដែលបានដែឡាក់ក្នុម និងការបង្កើតឡើង។ ខ្លួនដឹកជញ្ជូនដែលបានដែឡាក់ក្នុម និងការបង្កើតឡើង។ ខ្លួនដឹកជញ្ជូនដែលបានដែឡាក់ក្នុម និងការបង្កើតឡើង។ ខ្លួនដឹកជញ្ជូនដែលបានដែឡាក់ក្នុម និងការបង្កើតឡើង។ ខ្លួនដឹកជញ្ជូនដែលបានដែឡាក់ក្នុម និងការបង្កើតឡើង។ ខ្លួនដឹកជញ្ជូនដែលបានដែឡាក់ក្នុម និងការបង្កើតឡើង។

ហត្ថលេខាមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល _____ កាលបរិច្ឆេទ _____

COUNTY OR APP USE ONLY

Return this form by: _____ to: